



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 7.2.2007
COM(2007) 46 final

2007/0020 (COD)

Proposition de

RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL

**relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la
sécurité au travail**

(présentée par la Commission)

EXPOSÉ DES MOTIFS

1) CONTEXTE DE LA PROPOSITION

- **Motivations et objectifs de la proposition**

La présente proposition de règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail vise à établir le cadre d'une production systématique de statistiques dans ces deux domaines, sous la forme d'un ensemble minimal de données, qui serait réalisée par le système statistique européen, c'est-à-dire Eurostat, les Instituts nationaux de statistique et toutes les autres autorités nationales en charge de la fourniture de statistiques officielles dans ces domaines. Par conséquent, le présent règlement est uniquement axé sur les activités statistiques menées au titre de l'article 285 du traité instituant la Communauté européenne. Son objectif n'est pas la mise en œuvre de politiques dans les deux domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, prévue respectivement par les articles 152 et 137 du traité. La production de statistiques communautaires est régie par les dispositions figurant dans le règlement (CE) n° 322/97 du Conseil du 17 février 1997, tel que modifié par le règlement (CE) n° 1882/2003 du Parlement européen et du Conseil.

La directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et le règlement (CE) n° 45/2001 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2000 le rendant applicable aux institutions et organes communautaires autorisent le traitement des données personnelles relatives à la santé pour des motifs d'intérêt public importants et sous réserve de garanties appropriées. Les actions et stratégies politiques communautaires et nationales dans les domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail représentent un intérêt public important et les dispositions des règlements (CE) n° 322/97 et (Euratom, CEE) n° 1588/90 du 11 juin 1990 relatif à la transmission à l'Office statistique des Communautés européennes (Eurostat) d'informations statistiques couvertes par le secret prévoient des garanties appropriées pour la protection des individus dans le cas de la production de statistiques communautaires sur la santé publique et sur la santé et la sécurité au travail.

- **Contexte général**

Le développement méthodologique des activités statistiques d'Eurostat dans les deux domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail a débuté dans la première moitié des années 1990, avec l'organisation d'une première collecte de données pour les années de référence 1993-1994. L'amélioration de la viabilité et de la qualité de ces collectes de données existantes ainsi qu'une mise en œuvre réussie des nouvelles collectes de données statistiques pour lesquelles des méthodologies ont été ou sont actuellement élaborées dans les deux domaines sont de toute évidence nécessaires pour les politiques européennes correspondantes. De fait, la décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), la résolution du Conseil du 3 juin 2002 concernant une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail 2002-2006 (2002/C 161/01) et la communication de la Commission du 20 avril 2004 intitulée «Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables: un appui aux stratégies nationales par la « méthode ouverte de coordination »»

exigent un système d'information statistique de qualité permettant d'évaluer les résultats des politiques ainsi que de mettre au point et de suivre d'autres actions dans les deux domaines. Cette approche sera poursuivie et approfondie dans de futurs programmes et stratégies.

Jusqu'à présent, les collectes de données statistiques ont été menées sur la base d'accords tacites avec les États membres dans le cadre des programmes statistiques communautaires quinquennaux (actuellement décision n° 2367/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2002 relative au programme statistique communautaire 2003-2007) et de leurs composantes annuelles. Dans le domaine des statistiques de la santé publique en particulier, l'élaboration et la mise en œuvre des trois volets (causes de décès, soins de santé et enquêtes par entretien sur la santé, handicaps et morbidité) sont orientées et organisées via une structure de partenariat entre Eurostat, assisté des pays chefs de file (actuellement du Royaume-Uni comme coordonnateur général et des chefs de file de domaines du Danemark, d'Estonie et du Luxembourg), et les États membres. Dans ce cadre, une grande partie des travaux méthodologiques, y compris l'élaboration de lignes directrices, ont déjà été réalisés et la mise en œuvre des collectes de données a débuté.

Toutefois, la situation actuelle est caractérisée par les limites suivantes. Tout d'abord, bien qu'il y ait eu une augmentation certaine de la qualité et de la comparabilité des données pour ce qui est des collectes déjà en place, les États membres devraient pouvoir s'appuyer sur une base solide pour leur mise en œuvre. Un cadre juridique permettrait une consolidation des progrès réalisés en matière d'amélioration des normes de qualité et de comparabilité pour toutes les collectes de données régulières. Il garantirait une viabilité et une stabilité accrues des exigences européennes à moyen terme et fournirait des objectifs clairs en ce qui concerne les normes à établir pour une comparabilité au niveau de l'UE. En outre, la plupart des nouveaux États membres ont fait savoir que, pour la mise en œuvre tant de l'acquis communautaire statistique dans son ensemble que des nouvelles collectes statistiques qui devront être instaurées dans un avenir proche, ils ne seront pas en mesure de respecter les exigences de l'UE dans les domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail en l'absence d'un cadre juridique européen. Enfin, tous les États membres ont besoin de connaître plus précisément le calendrier et les étapes pour la mise en œuvre des nouveaux outils statistiques actuellement mis au point et des actions en cours de préparation pour l'amélioration de la qualité. Le règlement proposé constituera un cadre adéquat pour l'établissement de feuilles de route détaillées dans les différents domaines et volets des statistiques de la santé et de la sécurité.

C'est pourquoi la Commission (Eurostat) estime qu'il est désormais nécessaire de fournir une assise solide grâce à un acte juridique de base dans les domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail. Les domaines couverts par la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil sont liés aux activités et travaux actuellement menés en collaboration avec les États membres dans les divers groupes d'Eurostat ou, dans le domaine de la santé publique, du Partenariat sur les statistiques de santé publique. L'objectif premier est de consolider les collectes déjà en place ou dont la méthodologie est en cours d'élaboration ou la mise en œuvre en préparation.

- **Dispositions en vigueur dans le domaine de la proposition**

Il n'existe pas de dispositions en vigueur dans le domaine de la proposition.

- **Cohérence avec les autres politiques et objectifs de l'Union**

Le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) a indiqué que le volet statistique du système d'information sur la santé publique serait élaboré en collaboration avec les États membres, en utilisant le programme statistique communautaire en fonction des besoins afin d'encourager la synergie et d'éviter les doubles emplois. La proposition modifiée de décision du Parlement européen et du Conseil établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2007-2013) (COM (2006) 234 final) a affirmé qu'il fallait développer les travaux en cours pour mettre sur pied, à l'échelon de l'Union, un système de veille sanitaire, en utilisant le programme statistique communautaire si nécessaire. La stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail 2002-2006 a quant à elle invité la Commission et les États membres à intensifier les travaux en cours visant à harmoniser les statistiques sur les accidents de travail et les maladies professionnelles afin de disposer de données comparables permettant d'évaluer avec objectivité l'impact et l'efficacité des mesures adoptées dans le cadre de la stratégie communautaire.

2) CONSULTATION DES PARTIES INTÉRESSÉES ET ANALYSE D'IMPACT

• Consultation des parties intéressées

Méthodes de consultation utilisées, principaux secteurs visés et profil général des répondants

- Réunions avec les groupes restreints chargés d'orienter l'élaboration et la mise en œuvre de chacun des trois volets du Partenariat sur les statistiques de santé publique – premier trimestre 2005.

- Réunions avec les groupes techniques d'Eurostat dans le domaine des statistiques de la santé et de la sécurité au travail (un groupe sur les accidents du travail et un autre sur les maladies professionnelles) – février et avril 2005.

- Consultation écrite de tous les États membres dans le cadre des deux groupes de travail d'Eurostat sur les statistiques de la santé publique et les statistiques de la santé et de la sécurité au travail – mai à septembre 2005.

- Réunion des directeurs des statistiques sociales des Instituts nationaux de statistique les 28 et 29 septembre 2005.

- Réunion du comité du programme statistique les 29 et 30 novembre 2005.

Des informations ont également été fournies lors des réunions de groupe suivantes:

- Réunions des groupes techniques dans chacun des trois volets du Partenariat sur les statistiques de santé publique - mai à septembre 2005.

- Réunion du réseau des autorités compétentes dans le cadre du volet «Information sur la santé» du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) – 5-6 juillet 2005.

- Groupe de travail «Santé publique» du Conseil – 7 novembre 2005.

- Comité consultatif tripartite pour la sécurité et la santé au travail – 25 novembre 2005.

- Haut comité de la santé – 14-15 décembre 2005.

Synthèse des réponses reçues et de la façon dont elles ont été prises en compte

Au sein des groupes du Partenariat sur les statistiques de santé publique, les experts ont soutenu la proposition et ont fourni des commentaires détaillés concernant l'amélioration du contenu technique qui ont été pris en compte dans la version définitive. Dans le cadre des autres réunions et de la consultation écrite des groupes de travail d'Eurostat, la majorité des États membres ont également apporté leur soutien à la proposition. Toutefois, certains États membres ont jugé que la procédure de l'accord tacite était plus souple dans ce domaine, d'autres ont demandé que l'on se focalise sur la réalisation d'un ensemble minimal de données statistiques dans ces domaines (observation prise en considération dans la version définitive) et d'autres encore ont demandé que les groupes côté demande soient consultés (des informations ont d'ailleurs été fournies à divers groupes dont le groupe de travail «Santé publique» du Conseil). Enfin, des États membres ont demandé qu'une analyse d'impact soit fournie lors de l'adoption de la proposition par la Commission; Eurostat élabore actuellement l'«analyse des conséquences» de la proposition. Enfin, les observations détaillées des États membres et des services de la Commission ont été prises en compte.

- **Obtention et utilisation d'expertise**

Domaines scientifiques/d'expertise concernés

Pour la santé publique: Partenariat sur les statistiques de santé publique, coordonnateur général, chefs de file de domaines et membres des groupes restreints.

Pour la santé et la sécurité au travail: membres des groupes techniques SEAT (statistiques européennes des accidents du travail) et SEMP (statistiques européennes des maladies professionnelles) d'Eurostat.

Méthodologie utilisée

Discussion lors des réunions.

Principales organisations/principaux experts consultés

Pour la santé publique: Office national des statistiques du Royaume-Uni, Inspection générale de la sécurité sociale du Luxembourg, Office central statistique d'Irlande jusqu'en juin 2005 et depuis lors Institut national de statistique d'Estonie et Institut national de santé publique du Danemark.

Pour la santé et la sécurité au travail: membres des divers groupes techniques (tous les États membres).

Résumé des avis reçus et pris en considération

L'existence de risques potentiellement sérieux assortis de conséquences irréversibles n'a pas été mentionnée.

Ces avis ont été utiles pour la rédaction de certains articles de la proposition ainsi que du contenu détaillé des cinq annexes.

Moyens utilisés pour assurer la publicité de l'avis des experts

Documents de travail et comptes rendus des réunions suivantes, disponibles sur les sites Circa correspondants d'Eurostat:

- Directeurs des statistiques sociales 28-29/09/2005;
- Groupe de travail «Statistiques de santé publique» d'Eurostat 28-29/11/2005;
- Groupes techniques «Statistiques des accidents du travail» (25/02/2005) et «Maladies professionnelles» (26/04/2005) et groupe de travail «Santé et sécurité au travail» (6-7/10/2005) d'Eurostat.

- **Analyse d'impact**

Une «analyse des conséquences» (analyse d'impact dans le cadre de la législation relative aux statistiques communautaires) a été menée à bien. Les trois options envisagées sont les suivantes:

- Aucune action, ce qui équivaut à poursuivre la production de statistiques dans les domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail à l'aide d'accords tacites avec les États membres, dans le cadre des programmes statistiques communautaires quinquennaux.
- Élaboration et adoption de diverses propositions de règlements (CE) du Parlement européen et du Conseil concernant soit les statistiques de la santé publique et les statistiques de la santé et de la sécurité au travail considérées séparément soit chaque domaine et outil statistique correspondant considérés séparément.
- Élaboration et adoption de la proposition actuelle de règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail.

3) **ÉLÉMENTS JURIDIQUES DE LA PROPOSITION**

- **Résumé des mesures proposées**

La proposition de règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail vise à établir le cadre de toutes les activités actuelles et prévisibles menées par le système statistique européen, dans le domaine des statistiques de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail. Il est proposé de présenter un règlement général pour l'ensemble des domaines concernés. Cette solution est motivée par la nécessité d'une approche globale et cohérente qui permette de répondre aux besoins stratégiques et de promouvoir des synergies car les questions de santé au travail et en dehors du travail et leurs différentes composantes sont liées. Le cas échéant, certaines collectes statistiques peuvent être utilement réalisées pour les deux domaines de façon conjointe, à l'aide d'outils communs tels que les enquêtes sur la population. Le règlement proposé fixe les principes généraux et décrit le contenu principal des collectes de données correspondantes aux annexes I à V pour les cinq domaines concernés, à savoir les statistiques sur l'état de santé et les déterminants de la santé, les soins de santé, les causes de décès, les accidents du travail ainsi que les maladies professionnelles et les autres problèmes de santé et maladies liés au travail. Les détails des méthodologies statistiques et de la collecte de données seront établis par des règlements d'application de la proposition et précisés dans les manuels et lignes directrices.

- **Base juridique**

L'article 285 du traité instituant la Communauté européenne constitue la base juridique des statistiques communautaires. Conformément à la procédure de codécision, le Conseil adopte des mesures pour la production de statistiques lorsque cela est nécessaire pour l'exécution des activités de la Communauté. Cet article fixe les règles concernant la production de statistiques communautaires et exige le respect de l'impartialité, de la fiabilité, de l'objectivité, de l'indépendance scientifique, de l'efficacité au regard du coût et de la confidentialité des informations statistiques. Il implique que les mesures en vue de l'établissement de statistiques ressortent de la compétence exclusive de la Communauté.

- **Principe de subsidiarité**

Puisque l'objectif de l'action proposée, à savoir la production de statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, ne peut être réalisé d'une manière suffisante par les États membres et peut donc être mieux réalisé par la Communauté sur la base d'un acte juridique communautaire car seule la Commission est en mesure de coordonner la nécessaire harmonisation des informations statistiques au niveau communautaire, tandis que la collecte de données et l'établissement de données comparables sur la santé publique et la santé et la sécurité au travail peuvent être organisés par les États membres, la Communauté peut adopter des mesures conformément au principe de subsidiarité prévu à l'article 5 du traité.

- **Principe de proportionnalité**

La présente proposition est conforme au principe de proportionnalité pour la ou les raisons suivantes.

Dans le cadre du règlement proposé, seules les mesures qui ont un impact important sur la mise en œuvre et la qualité des collectes de données statistiques, telles que la définition des variables, les ventilations, les dates de mise en œuvre ou encore la fréquence, dans des domaines ou des parties de domaines prioritaires qu'il conviendra de sélectionner avec les États membres, devraient figurer dans les mesures d'application. Les principales indications concernant les sources peuvent également être incluses mais une grande souplesse sera laissée pour les décisions au niveau national. De la même façon, les décisions de nature plus technique ou très détaillée, comme les lignes directrices, les classifications précises, figureront uniquement dans les manuels méthodologiques afin de permettre une mise en œuvre souple et proportionnée dans les États membres.

Par exemple, en ce qui concerne les enquêtes, la future enquête européenne par entretien sur la santé (EHIS) sera menée tous les cinq ans, au même moment, dans tous les États membres. Les thèmes et ventilations, pour lesquels des questions sont élaborées au niveau de l'UE et traduites dans toutes les langues officielles de l'UE (pour éviter dans la mesure du possible des biais linguistiques et culturels), seront définis dans un règlement d'application. Toutefois, les États membres pourront choisir de mettre en place une nouvelle enquête ou bien d'inclure les questions EHIS dans les enquêtes nationales sur la santé ou la population qu'ils jugent appropriées.

La Commission (Eurostat) n'a pas pour objectif d'ajouter de nouvelles exigences générales aux accords existants mais de favoriser les améliorations sur le plan de la qualité, de la comparabilité et de l'actualité des données.

- **Choix des instruments**

Instruments proposés: règlement

D'autres moyens ne seraient pas appropriés pour la ou les raisons suivantes.

Les accords tacites ne permettent pas d'obtenir une comparabilité, une couverture et une actualité satisfaisantes des données. Ils n'accordent pas une priorité et des ressources suffisantes à la préparation et à la mise en œuvre des collectes de données statistiques sur la santé et la sécurité. Le financement, en particulier, n'est pas assuré. C'est pourquoi un cadre juridique européen est nécessaire. Un règlement du Parlement européen et du Conseil est l'instrument juridique le plus approprié pour des actions statistiques qui requièrent une application détaillée et uniformisée dans l'ensemble de la Communauté.

4) INCIDENCE BUDGÉTAIRE

Une grande partie du financement des actions statistiques dans les domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail sera couverte par le programme statistique communautaire 2003-2007 (décision n° 2367/2002/CE du Parlement européen et du Conseil) et le futur programme statistique communautaire 2008-2012.

Un financement complémentaire proviendra de ressources opérationnelles mises à disposition par les directions générales «Santé et protection des consommateurs» et «Emploi et affaires sociales» dans le cadre:

- du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique 2007-2013 (COM (2006) 234 final, proposition modifiée de décision du Parlement européen et du Conseil);

- du programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale – PROGRESS (COM (2005) 536 final, proposition modifiée de décision du Parlement européen et du Conseil).

5) INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- **Espace économique européen**

Le texte proposé présente de l'intérêt pour l'EEE; il convient par conséquent qu'il lui soit étendu.

- **Explication détaillée de la proposition**

Le texte est conforme au modèle d'acte standard des règlements statistiques du Parlement européen et du Conseil.

Proposition de

RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL

relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 285, paragraphe 1,

vu la proposition de la Commission¹,

vu l'avis du Comité économique et social européen²,

après consultation du contrôleur européen de la protection des données,

après consultation du comité du programme statistique (CPS), conformément à l'article 3, paragraphe 1, de la décision n° 89/382/CEE, Euratom du Conseil³,

statuant conformément à la procédure visée à l'article 251 du traité⁴,

considérant ce qui suit:

- (1) La décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) ⁽⁵⁾ a indiqué que le volet statistique du système d'information sur la santé publique serait élaboré en collaboration avec les États membres, en utilisant le programme statistique communautaire en fonction des besoins afin d'encourager la synergie et d'éviter les doubles emplois.
- (2) Le dispositif d'information communautaire sur la santé publique a été développé systématiquement par le biais des programmes communautaires en matière de santé publique. Sur la base de ces travaux, une liste succincte d'indicateurs de la santé de la Communauté européenne (ECHI) a été élaborée depuis, donnant ainsi une vue d'ensemble de l'état de santé, des déterminants de la santé et des systèmes de santé. Pour obtenir l'ensemble minimal de données statistiques nécessaires au calcul des indicateurs ECHI, les statistiques communautaires sur la santé doivent être cohérentes,

⁽¹⁾ JO C , , p. .

⁽²⁾ OJ C , , p. .

⁽³⁾ JO L 181 du 28.6.1989, p. 47.

⁽⁴⁾ OJ C , , p. .

⁽⁵⁾ JO L 271 du 9.10.2002, p. 1.

le cas échéant et dans la mesure du possible, avec les progrès et résultats découlant de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique.

- (3) La résolution du Conseil du 3 juin 2002 concernant une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail 2002-2006 (2002/C 161/01) ⁽⁶⁾ a invité la Commission et les États membres à intensifier les travaux en cours visant à harmoniser les statistiques sur les accidents de travail et les maladies professionnelles afin de disposer de données comparables permettant d'évaluer avec objectivité l'impact et l'efficacité des mesures adoptées dans le cadre de la nouvelle stratégie communautaire. En outre, la recommandation de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles (C(2003) 3297 final) a recommandé aux États membres de rendre leurs statistiques de maladies professionnelles progressivement compatibles avec la liste européenne, en conformité avec les travaux en cours sur le système d'harmonisation des statistiques européennes de maladies professionnelles.
- (4) En 2002, le Conseil européen de Barcelone a reconnu trois principes directeurs pour la réforme des systèmes de soins de santé: accessibilité pour tous, soins de qualité et viabilité financière à long terme. La communication de la Commission ⁽⁷⁾ du 20 avril 2004 au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions intitulée «Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables: un appui aux stratégies nationales par la «méthode ouverte de coordination»» a proposé de commencer à identifier des indicateurs possibles pour des objectifs communs pour le développement des systèmes de soins, sur la base des activités entreprises dans le cadre du programme d'action communautaire sur la santé, des statistiques de la santé d'Eurostat et de la coopération avec les organisations internationales.
- (5) La décision n° 1600/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 22 juillet 2002 établissant le sixième programme d'action communautaire pour l'environnement ⁽⁸⁾ inclut comme priorité principale une action sur l'environnement, la santé et la qualité de la vie, en appelant à la définition et à la mise en place d'indicateurs sur la santé et l'environnement. De plus, les conclusions du Conseil du 8 décembre 2003 ont appelé à l'inclusion d'indicateurs sur la biodiversité et la santé, sous le titre «Environnement», dans la base de données des indicateurs structurels utilisés pour le rapport annuel de printemps au Conseil européen; des indicateurs sur la santé et la sécurité au travail figurent également dans cette base de données, sous le titre «Emploi». L'ensemble d'indicateurs du développement durable adopté par la Commission en 2005 contient aussi un thème sur les indicateurs de santé publique.
- (6) Le plan d'action en matière d'environnement et de santé 2004-2010 ⁽⁹⁾ reconnaît la nécessité d'améliorer la qualité, la comparabilité et l'accessibilité des données sur l'état de santé pour les maladies et troubles liés à l'environnement, en utilisant le programme statistique communautaire.

⁽⁶⁾ JO C 161 du 5.7.2002, p. 1.

⁽⁷⁾ COM(2004) 304 final.

⁽⁸⁾ JO L 242 du 10.9.2002, p. 1.

⁽⁹⁾ COM(2004) 416 final.

- (7) La résolution du Conseil du 15 juillet 2003 relative à la promotion de l'emploi et de l'intégration sociale des personnes handicapées (2003/C 175/01) ⁽¹⁰⁾ a invité les États membres et la Commission à rassembler du matériel statistique sur la situation des personnes handicapées, y compris sur le développement de services et de prestations en faveur de cette catégorie de personnes. En outre, la Commission, dans sa communication du 30 octobre 2003 au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions intitulée «Égalité des chances pour les personnes handicapées: un plan d'action européen» ⁽¹¹⁾ a convenu de mettre au point des indicateurs contextuels comparables dans les différents États membres afin d'évaluer l'efficacité des politiques en faveur des personnes handicapées. Elle a précisé que les sources et les structures du système statistique européen devaient être exploitées au maximum, notamment par le biais du développement de modules d'enquêtes harmonisés, afin d'obtenir les informations statistiques comparables au niveau international qui sont nécessaires pour suivre les progrès accomplis.
- (8) Pour garantir la pertinence et la comparabilité des données et éviter les doubles emplois, les activités statistiques d'Eurostat dans le domaine de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail doivent être menées, le cas échéant et dans la mesure du possible, en coopération avec l'Organisation des Nations unies et ses organisations spécifiques, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Une collecte commune de données statistiques sur les systèmes des comptes de santé a ainsi été récemment mise en œuvre en collaboration avec l'OCDE et l'OMS.
- (9) La Commission (Eurostat) recueille déjà régulièrement des données statistiques sur la santé publique et la santé et la sécurité au travail auprès des États membres qui fournissent ces données sur une base volontaire. De plus, elle collecte des données sur ces domaines grâce à d'autres sources. Ces activités sont conduites en étroite collaboration avec les États membres. Dans le domaine des statistiques de santé publique notamment, l'élaboration et la mise en œuvre sont orientées et organisées via une structure de partenariat entre Eurostat et les États membres. Toutefois, les collectes de données statistiques existantes doivent encore être améliorées en termes de précision et de fiabilité, de cohérence et de comparabilité, de couverture, d'actualité et de ponctualité. Il convient également de veiller à ce que les futures collectes arrêtées et définies avec les États membres soient mises en œuvre afin d'obtenir l'ensemble minimal de données statistiques nécessaire au niveau communautaire dans les domaines de la santé et de la santé et de la sécurité au travail.
- (10) La production de statistiques communautaires spécifiques est régie par les règles fixées dans le règlement (CE) n° 322/97 du Conseil du 17 février 1997 relatif à la statistique communautaire ⁽¹²⁾.

⁽¹⁰⁾ JO C 175 du 24.7.2003, p. 1.

⁽¹¹⁾ COM(2003) 650 final.

⁽¹²⁾ JO L 52 du 22.2.1997, p. 61. Règlement modifié par le règlement (CE) n° 1882/2003 du Parlement européen et du Conseil (JO L 284 du 31.10.2003, p. 1).

- (11) Le présent règlement garantit le respect plein et entier du droit à la protection des données personnelles prévu par l'article 8 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.
- (12) La directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ⁽¹³⁾ et le règlement (CE) n° 45/2001 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2000 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires et à la libre circulation de ces données ⁽¹⁴⁾ s'appliquent dans le cadre du présent règlement. Les exigences statistiques résultant de l'action communautaire dans le domaine de la santé publique, des stratégies nationales pour le développement de soins de santé de qualité, accessibles et durables et de la stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail, ainsi que les exigences liées aux indicateurs structurels, aux indicateurs de développement durable, aux indicateurs de santé de la Communauté européenne et à d'autres ensembles d'indicateurs qu'il convient de développer pour assurer le suivi des actions et stratégies politiques communautaires et nationales dans les domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, représentent un intérêt public important.
- (13) La transmission des données soumises au secret statistique est régie par les dispositions du règlement (CE) n° 322/97 et du règlement (Euratom, CEE) n° 1588/90 du Conseil du 11 juin 1990 relatif à la transmission à l'Office statistique des Communautés européennes d'informations statistiques couvertes par le secret ⁽¹⁵⁾. Les mesures prises conformément à ces règlements assurent la protection physique et logique des données confidentielles et évitent tout risque de divulgation illicite ou d'utilisation à des fins autres que statistiques lors de la production et de la diffusion des statistiques communautaires.
- (14) Pour la production et la diffusion des statistiques communautaires au titre du présent règlement, les autorités statistiques nationales et communautaires respecteront les principes énoncés dans le code de bonnes pratiques de la statistique européenne qui a été adopté par le comité du programme statistique le 24 février 2005, annexé à la communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil et promulgué par la recommandation de la Commission du 25 mai 2005 concernant l'indépendance, l'intégrité et la responsabilité des autorités statistiques nationales et communautaires⁽¹⁶⁾.
- (15) Étant donné que les objectifs du présent règlement, à savoir l'établissement d'un cadre commun pour la production systématique de statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail, ne peuvent pas être réalisés de manière suffisante par les États membres et peuvent être mieux réalisés au niveau communautaire, la Communauté peut prendre des mesures, conformément au principe

⁽¹³⁾ JO L 281 du 23.11.1995, p. 31. Directive modifiée par le règlement (CE) n° 1882/2003 (JO L 284 du 31.10.2003, p. 1).

⁽¹⁴⁾ JO L 8 du 12.1.2001, p. 1.

⁽¹⁵⁾ JO L 151 du 15.6.1990, p. 1. Règlement modifié en dernier lieu par le règlement (CE) n° 322/97.

⁽¹⁶⁾ COM(2005) 217 final et recommandation de la Commission concernant l'indépendance, l'intégrité et la responsabilité des autorités statistiques nationales et communautaires.

de subsidiarité consacré à l'article 5 du traité. Conformément au principe de proportionnalité tel qu'énoncé audit article, le présent règlement n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre ces objectifs.

- (16) Il y a lieu d'arrêter les mesures nécessaires pour la mise en œuvre du présent règlement en conformité avec la décision n° 1999/468/CE du Conseil du 28 juin 1999 fixant les modalités de l'exercice des compétences d'exécution conférées à la Commission ⁽¹⁷⁾.
- (17) En particulier, la Commission devrait être habilitée à déterminer les définitions, thèmes et ventilations (y compris les variables et les classifications), les sources le cas échéant et les modalités de transmission des données et métadonnées (y compris les périodes de référence, les intervalles et les délais) en ce qui concerne les domaines visés à l'article 2 et aux annexes 1 à 5 du présent règlement. Puisqu'il s'agit de mesures de portée générale visant à modifier ou supprimer des éléments non essentiels du présent règlement, ou à compléter le présent règlement par l'ajout de nouveaux éléments non essentiels, elles devraient être adoptées conformément à la procédure de réglementation avec contrôle prévue par l'article 5 bis de la décision 1999/468/CEE.

⁽¹⁷⁾ JO L 184 du 17.7.1999, p. 23.

ONT ARRÊTÉ LE PRÉSENT RÈGLEMENT:

Article premier

Objet

1. Le présent règlement établit un cadre commun pour la production systématique de statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail.
2. Les statistiques incluent, sous la forme d'un ensemble minimal de données, les informations nécessaires à l'action communautaire dans le domaine de la santé publique, au soutien des stratégies nationales de développement de soins de santé de qualité, accessibles et durables, ainsi qu'à l'action communautaire dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.
3. Les statistiques fournissent des données pour les indicateurs structurels, les indicateurs de développement durable et les indicateurs de santé de la Communauté européenne ainsi que pour les autres ensembles d'indicateurs qu'il convient de développer pour assurer le suivi des actions communautaires dans les domaines de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail.

Article 2

Champ d'application

Les États membres fournissent à la Commission (Eurostat) des statistiques sur les domaines suivants:

- état de santé et déterminants de la santé, tels que définis à l'annexe I;
- soins de santé, tels que définis à l'annexe II;
- causes de décès, telles que définies à l'annexe III;
- accidents du travail, tels que définis à l'annexe IV;
- maladies professionnelles et autres problèmes de santé et maladies liés au travail, tels que définis à l'annexe V.

Article 3

Définitions

Aux fins du présent règlement:

- a) les termes «statistiques communautaires» ont la signification donnée à cette expression à l'article 2, premier tiret, du règlement (CE) n° 322/97;

b) les termes «production de statistiques» ont la signification donnée à cette expression à l'article 2, deuxième tiret, du règlement (CE) n° 322/97;

c) «santé publique» désigne tous les éléments relatifs à la santé des citoyens et résidents européens, à savoir leur état de santé, morbidité et handicaps inclus, les déterminants ayant un effet sur cet état de santé, les besoins en matière de soins de santé, les ressources consacrées aux soins de santé, la fourniture des soins de santé, l'accès à ces soins, ainsi que les dépenses et le financement des soins de santé, et les causes de mortalité;

d) «santé et sécurité au travail» désigne tous les éléments relatifs à la prévention et à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs de l'Union européenne sur leur lieu de travail dans leurs activités actuelles ou passées, en particulier les accidents du travail, les maladies professionnelles et les autres problèmes de santé et maladies liés au travail.

Article 4

Sources

Les États membres recueillent des données sur la santé publique et sur la santé et la sécurité au travail à partir de sources qui, selon les domaines et thèmes concernés et les caractéristiques des systèmes nationaux, peuvent être:

a) des enquêtes sur les ménages ou similaires ou des modules d'enquêtes existants ou prévus;

b) des sources administratives ou de déclaration nationales existantes ou prévues.

Article 5

Méthodologie, manuels et études pilotes

1. La Commission (Eurostat) établit, ou le cas échéant améliore ou met à jour les manuels, lignes directrices ou recommandations sur les cadres, concepts et méthodologies concernant les statistiques communautaires produites conformément au présent règlement.

2. Les développements visés au paragraphe 1 sont guidés par les expériences et compétences nationales. Les méthodes utilisées pour la mise en œuvre des collectes de données prennent en considération, y compris dans le cas des activités préparatoires, les spécificités, capacités et collectes de données existantes au niveau national, dans le cadre des structures de collaboration avec les États membres mises en place par la Commission (Eurostat). Les méthodologies utilisées lors de collectes de données régulières, résultant de projets à dimension statistique menés au titre d'autres programmes communautaires tels que les programmes de santé publique ou de recherche, sont également prises en considération.

3. Les méthodologies statistiques et les collectes de données à mettre en œuvre pour établir des statistiques de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail à l'échelle communautaire tiennent compte de la nécessité de rechercher une coordination, le cas échéant, avec les activités des organisations internationales dans ce domaine, en vue de garantir la comparabilité internationale des statistiques et la cohérence des collectes de données.

4. Chaque fois que de nouveaux besoins en données sont identifiés ou que des problèmes sont constatés sur le plan de la qualité des données, la Commission (Eurostat) met en place des études pilotes à réaliser sur une base volontaire par les États membres. L'objectif de ces études pilotes est de tester les concepts et méthodes et d'évaluer la faisabilité des collectes de données correspondantes, en particulier sur le plan de la qualité, de la comparabilité et du rapport coût-efficacité, conformément aux principes établis par le code de bonnes pratiques de la statistique européenne. Les approches utilisées dans ces études sont arrêtées dans le cadre des structures de collaboration avec les États membres.

Article 6

Transmission, traitement, diffusion et publication des données

1. Les États membres transmettent à la Commission (Eurostat) les microdonnées ou, selon le domaine et le thème concernés, les données agrégées, y compris les données confidentielles telles que définies à l'article 13 du règlement (CE) n° 322/97 du Conseil, et les métadonnées, requises par le présent règlement et ses mesures d'application, conformément aux dispositions communautaires existantes en matière de transmission d'informations couvertes par le secret statistique établies par le règlement (CE) n° 322/97 du Conseil et (Euratom, CEE) n° 1588/90. Ces dispositions communautaires s'appliquent au traitement des données par Eurostat, dans la mesure où les données sont considérées comme confidentielles selon la définition fournie à l'article 13 du règlement (CE) n° 322/97 du Conseil.

2. Les États membres transmettent les données et les métadonnées requises au titre du présent règlement sous forme électronique, selon une norme d'échange convenue entre la Commission et les États membres. Les données sont fournies suivant les délais, intervalles et périodes de référence indiqués aux annexes.

3. La Commission (Eurostat) prend les mesures nécessaires pour améliorer la diffusion, l'accessibilité et la documentation des informations statistiques, en conformité avec les principes de comparabilité, fiabilité et secret statistique établis par le règlement (CE) n° 322/97 du Conseil.

Article 7

Critères de qualité et rapports

1. La Commission (Eurostat) évalue la qualité des données transmises.

2. La Commission (Eurostat), en étroite coopération avec les États membres, élabore des normes communes recommandées visant à garantir la qualité et la comparabilité des données fournies, conformément aux principes établis dans le code de bonnes pratiques de la statistique européenne. Ces normes sont publiées dans les manuels méthodologiques ou les lignes directrices.

3. Les États membres prennent toutes les mesures nécessaires pour garantir une qualité maximale des données transmises.

4. Tous les cinq ans, les États membres soumettent à la Commission (Eurostat) deux rapports, rédigés dans le respect des normes visées au paragraphe 2, sur la qualité des données

transmises et les sources de données. Le premier rapport concerne les statistiques de la santé publique et le second les statistiques de la santé et de la sécurité au travail. Tous les cinq ans, la Commission (Eurostat) dresse un rapport sur la comparabilité des données diffusées.

Article 8

Mesures d'application

Les mesures nécessaires à la mise en œuvre du présent règlement sont arrêtées en conformité avec la procédure de réglementation avec contrôle visée à l'article 9, paragraphe 2. Ces mesures couvrent les domaines figurant à l'article 2:

- définitions;
- thèmes et ventilation, y compris variables et classifications;
- sources, le cas échéant;
- transmission de données et métadonnées, y compris périodes de référence, intervalles et délais.

Article 9

Comité

1. La Commission est assistée par le comité du programme statistique institué par la décision n° 89/382/CEE, Euratom, ci-après dénommé le «comité».

2. Dans le cas où il est fait référence au présent paragraphe, les articles 5 bis, paragraphes 1 à 4, et 7 de la décision n° 1999/468/CE s'appliquent, dans le respect des dispositions de l'article 8 de celle-ci.

La période prévue à l'article 5, paragraphe 6, de la décision n° 1999/468/CE est fixée à trois mois.

Article 10

Le présent règlement entre en vigueur le vingtième jour suivant celui de sa publication au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Le présent règlement est obligatoire dans tous ses éléments et directement applicable dans tout État membre.

Fait à Bruxelles, le

Par le Parlement européen
Le président

Par le Conseil
Le président

ANNEXE I

Domaine: État de santé et déterminants de la santé

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques sur l'état de santé et les déterminants de la santé.

b) Champ d'application

Les statistiques de ce domaine seront principalement établies à partir d'enquêtes démographiques ou de modules d'enquêtes sur la santé. Des données issues de registres ou d'autres sources administratives pourront également être utilisées lorsqu'elles apportent une couverture ou des informations complémentaires ou pour certains thèmes spécifiques comme la morbidité, les accidents ou les blessures. Le cas échéant, les personnes vivant dans des ménages institutionnels ainsi que les enfants de 0 à 14 ans seront inclus, sous réserve, si nécessaire, d'études pilotes préalables concluantes.

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Les statistiques seront transmises au moins tous les cinq ans; une plus grande périodicité pourrait être nécessaire pour certaines collectes de données spécifiques, notamment celles portant sur la morbidité ou les accidents et les blessures. La première année de référence, l'intervalle et le délai de transmission des données pour chaque source et thème seront précisés et arrêtés dans le cadre des mesures d'application visées à l'article 8.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de données à fournir couvrira les thèmes suivants:

- état de santé, y compris perceptions de la santé, fonctionnement physique et mental et handicaps, morbidité;
- accidents et blessures, y compris ceux liés à la sécurité des consommateurs;
- style de vie et facteurs environnementaux, sociaux et professionnels;
- accès et utilisation des équipements de soins de santé préventifs et curatifs (enquête sur la population);
- informations démographiques et socio-économiques générales sur les individus.

Tous les thèmes ne sont pas nécessairement fournis lors de chaque transmission de données. Les variables, ventilations et microdonnées requises seront tirées de la liste ci-dessus.

Lorsque des enquêtes seront utilisées comme sources, la mise au point des instruments des enquêtes sur la santé, l'établissement des caractéristiques recommandées et l'évaluation qualitative du plan, de l'échantillon et de la pondération, ainsi que la réalisation, seront effectués conformément aux lignes directrices arrêtées avec les États membres. Les spécifications relatives aux données collectées et aux enquêtes utilisées seront arrêtées dans le cadre des mesures d'application pertinentes et précisées dans les manuels et lignes directrices.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des statistiques couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires arrêtées dans le cadre des mesures d'application (y compris sur les caractéristiques de l'enquête) ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.

ANNEXE II

Domaine: Soins de santé

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques sur les soins de santé.

b) Champ d'application

Ce domaine couvre toutes les activités effectuées par des établissements ou des personnes qui, par la mise en œuvre de connaissances et techniques médicales, paramédicales et infirmières, poursuivent un objectif de santé, ainsi que les activités d'administration et de gestion y afférentes.

Les données seront principalement établies à partir de sources administratives.

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Les statistiques seront transmises une fois par an; la première année de référence, l'intervalle et le délai de transmission des données pour chaque source et thème seront précisés et arrêtés dans le cadre des mesures d'application visées à l'article 8.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de données à fournir couvrira les thèmes suivants:

- établissements et ressources de soins de santé;
- utilisation des soins de santé, services individuels et collectifs;
- dépenses et financement des soins de santé;
- autres éléments nécessaires au soutien des stratégies nationales de développement de soins de santé de qualité, accessibles et durables.

Tous les thèmes ne sont pas nécessairement fournis lors de chaque transmission de données. Les variables et ventilations requises seront tirées de la liste ci-dessus. Les données seront transmises conformément à la Classification internationale des comptes de santé de l'OCDE et à la «International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation» de l'OMS. Les spécifications seront arrêtées dans le cadre des mesures d'application pertinentes et précisées dans les manuels et lignes directrices.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des statistiques couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires arrêtées dans le cadre des mesures d'application (y compris les sources, définitions et calculs) ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.

ANNEXE III

Domaine: Causes de décès

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques comparables sur les causes de décès.

b) Champ d'application

Ce domaine couvre les statistiques des causes de décès tirées des certificats médicaux de décès nationaux qui doivent respecter les recommandations de l'OMS. Les statistiques à élaborer s'appuient sur la cause sous-jacente définie par l'OMS comme «la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel». Les statistiques seront établies pour les résidents et les enfants mort-nés européens.

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Les statistiques seront transmises une fois par an. La première année de référence sera précisée et arrêtée dans le cadre des mesures d'application visées à l'article 8. Les données seront fournies au plus tard la deuxième année suivant l'année de référence. Des données provisoires ou estimées pourront être transmises plus tôt. Dans le cas d'incidents de santé publique, des collectes de données spéciales pourront être organisées en plus, soit pour tous les décès, soit pour des causes de décès spécifiques.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de données à fournir couvrira les thèmes suivants:

- caractéristiques de la personne décédée;
- région;
- caractéristiques du décès, y compris cause sous-jacente du décès.

Les variables et ventilations requises seront tirées de la liste ci-dessus. Les causes de décès seront transmises conformément à la Classification internationale des maladies de l'OMS et respecteront les règles d'Eurostat ainsi que les recommandations de l'ONU et de l'OMS relatives aux statistiques de la population. Les spécifications seront arrêtées dans le cadre des mesures d'application pertinentes et précisées dans les manuels et lignes directrices.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des statistiques couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires arrêtées dans le cadre des mesures d'application, ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.

ANNEXE IV

Domaine: Accidents du travail

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques sur les accidents du travail.

b) Champ d'application

Un accident du travail est défini comme «un événement de courte durée survenant au cours d'une activité professionnelle et occasionnant un préjudice physique ou psychologique». Les données seront collectées, pour l'ensemble de la main-d'œuvre, pour les accidents du travail mortels et les accidents du travail entraînant plus de 3 jours d'arrêt de travail, à l'aide de sources administratives complétées par des sources supplémentaires pertinentes. Un sous-ensemble limité de données de base sur les accidents entraînant un arrêt de travail de moins de 4 jours pourra être collecté, le cas échéant, dans le cadre de la collaboration avec l'OIT.

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Les statistiques seront transmises une fois par an. La première année de référence sera précisée et arrêtée dans le cadre des mesures d'application visées à l'article 8. Les données seront fournies au plus tard en juin la deuxième année suivant l'année de référence. Des données provisoires pourront être transmises plus tôt.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de microdonnées à fournir couvrira les thèmes suivants:

- caractéristiques de la personne blessée et de la blessure;
- caractéristiques de l'entreprise et du poste de travail;
- caractéristiques de l'environnement de travail;
- caractéristiques de l'accident, y compris séquence des événements caractérisant les causes et circonstances de l'accident.

Les variables et ventilations requises, ainsi que les options et les pondérations d'échantillon s'y rapportant, seront tirées de la liste ci-dessus dans le cadre de la méthodologie SEAT. Elles seront arrêtées dans le cadre des mesures d'application pertinentes et précisées dans les manuels et lignes directrices.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des données couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires concernant la population couverte par les statistiques, les taux de déclaration des accidents du travail définis au point b) et, le cas échéant, les caractéristiques de l'échantillon, ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.

ANNEXE V

Domaine: Maladies professionnelles et autres problèmes de santé et maladies liés au travail

a) Objectifs

Ce domaine a pour objet la transmission, dans les délais prévus, de statistiques sur les cas reconnus de maladies professionnelles et d'autres problèmes de santé et maladies liés au travail.

b) Champ d'application

Un cas de maladie professionnelle est défini comme un cas reconnu par les autorités nationales responsables de la reconnaissance des maladies professionnelles. Les données seront collectées pour les nouveaux cas de maladies professionnelles et les décès dus à une maladie professionnelle. Un cas de problème de santé ou de maladie lié au travail ne requiert pas nécessairement la reconnaissance par une autorité et les données afférentes seront recueillies principalement à l'aide des enquêtes sur la population.

c) Périodes de référence, intervalles et délais de transmission des données

Pour les maladies professionnelles, les statistiques seront fournies une fois par an et soumises au plus tard au premier trimestre de la deuxième année suivant l'année de référence. Les périodes de référence, intervalles et délais de transmission des autres collectes de données seront précisés et arrêtés avec les États membres.

d) Thèmes couverts

L'ensemble minimal de données à fournir couvrira les thèmes suivants:

- caractéristiques de la personne décédée et maladie ou problèmes de santé;
- caractéristiques de l'entreprise et du poste de travail;
- caractéristiques de l'agent ou du facteur causal.

Tous les thèmes ne sont pas nécessairement fournis lors de chaque transmission de données. Les variables et ventilations requises seront tirées de la liste ci-dessus et arrêtées avec les États membres.

e) Métadonnées

Lors de la transmission des données couvertes par ce domaine, les États membres fourniront les métadonnées nécessaires concernant la population couverte par les statistiques, ainsi que des informations sur toute spécificité nationale essentielle pour l'interprétation et l'établissement de statistiques et indicateurs comparables.